Profissões e Mundos Sociais: O Caso da Psicanálise Nos Estados Unidos

MÁRCIA BANDEIRA DE MELLO LEITE NUNES

Este artigo se baseia em trabalho de campo realizado com psicanalistas freudianos numa cidade da costa oeste dos Estados Unidos[1]. Utilizando o instrumental teórico oferecido pela tradição interacionista simbólica na análise de profissões e ocupações, seu principal objetivo é a compreensão dos mecanismos através dos quais membros de grupos profissionais estabelecem definições e coordenadas que permitem a execução das tarefas inerentes àquela profissão, ao mesmo tempo em que definem o teor e a natureza destas tarefas. Neste processo, grupos profissionais criam uma visão de mundo e perspectivas coletivamente compartilhadas que informam a sua operação cotidiana no mundo do trabalho. A compreensão destas perspectivas socialmente compartilhadas demanda, necessariamente, a compreensão das relações entre um dado grupo profissional e outros que lhe são próximos; e, no caso da psicanálise americana em específico, a compreensão de suas relações com a medicina e a psiquiatria, conforme assinalado em trabalho anterior (Nunes, 1984).

O Mundo Social da Psicanálise Americana: o Trabalho de Campo

O estudo da psicanálise como um mundo social apresenta alguns problemas metodológicos. O mais importante deles é, certamente, o

1 O trabalho de campo que serve de base para este artigo foi realizado entre novembro de 1979 e fevereiro de 1982. Consistiu, ao todo, de 25 entrevistas com psicanalistas freudianos, membros de uma sociedade psicanalítica localizada numa das grandes cidades da costa oeste dos Estados Unidos. Destes, 3 eram analistas didatas e 6 eram candidatos em formação. Um dos entrevistados, uma mulher, havia abandonado a formação antes de seu término.

fato de que, devido à natureza privada da prática psicanalítica e do treinamento em psicanálise, o pesquisador não dispõe de um *locus* físico adequado para a observação de determinadas situações que são parte inerente daquelas duas atividades.

A este problema, decorrente da natureza do objeto escolhido, se somam os problemas decorrentes da própria natureza da psicanálise enquanto ciência e prática terapêutica e de sua imagem para a sociedade envolvente. Devido ao objetivo explícito da terapia analítica — "tornar o inconsciente consciente" —, espera-se dos psicanalistas, mais do que de qualquer outro grupo profissional, que apliquem seus conhecimentos sobre a psicologia e as motivações dos indivíduos no aperfeiçoamento de sua vida pessoal.

A observação de reações e comentários de pessoas com quem discuti o objeto de minha pesquisa revelou que alguns segmentos da sociedade americana, não imediatamente cativados por uma visão de mundo psicanalítica, têm altas expectativas acerca do comportamento dos psicanalistas. Em geral, espera-se que eles não apresentem nenhum dos problemas que tratam em seus pacientes e que conduzam suas vidas pessoais sem conflitos conjugais, divórcios ou filhos neuróticos.

Uma indicação de quão disseminados são estes estereótipos são os vários livros e artigos nos quais os autores exploram aquilo que vêem como evidência das fraquezas psicológicas de Sigmund Freud. As relações complexas e, freqüentemente, conflitivas de Freud com seus discípulos e seguidores, suas relações familiares e sua auto-imagem são, muitas vezes, esquadrinhadas com o objetivo de mostrar como a psicanálise pode ser útil para aqueles que a praticam.

> Sigmund Freud certamente teria apreciado a ironia. Quatro décadas após a sua morte, mais de oitenta anos depois que sua épica auto-análise fez jorrar uma mina de "insights" sobre o comportamento humano, os estudiosos o estão colocando no divã. Examinam suas relações familiares, reinterpretam seus sonhos e se debruçam sobre sua vasta correspondência (...) Freud emerge deste escrutínio com seu gênio pouco comprometido, mas com seu retrato mais apagado: invejoso, freqüentemente malicioso, algumas vezes se apropriando de idéias de colegas, um homem que talvez tenha seduzido sua própria cunhada em sua própria casa.
> (...) A figura que emerge das biografias recentes não é a do profeta majestoso das lendas, mas lembra mais um dos egoístas neuróticos que poderia ter freqüentado o seu próprio divã. (Newsweek, 30.11.81:64)

O meu próprio interesse por estudar o mundo social da psicanálise reflete uma certa ambivalência em relação a estes profissionais. Este interesse data do início da década de 70, quando a psicanálise no Brasil estava tão em moda entre intelectuais e representantes de alguns segmentos das camadas médias urbanas quanto havia estado na década de 50 nos Estados Unidos. Desde aquela época, eu sempre me vi diante de interesses que considerava, até certo ponto, conflitantes: de um lado, um interesse pessoal de utilizar o aparato psicanalítico para entender meus conflitos emocionais e problemas pessoais; de outro, um interesse teórico de olhar para a psicanálise de uma perspectiva sociológica e antropológica e desvendar as relações internas da profissão de psicanálise e as condições sociais que permitem o seu desenvolvimento. Como freqüentemente percebia compartilhar de alguns dos estereótipos acima, considerava muito difícil conciliar as duas tarefas.

Neste sentido, estudar psicanalistas numa sociedade que não a minha de origem contribuiu para uma maior compreensão desta ambigüidade. Por um lado, durante o período de realização do trabalho de campo, o meu envolvimento se deu apenas na dimensão sociológica. Pessoalmente, eu não estava envolvida com a psicanálise enquanto paciente, o que de certa forma permitiu um maior distanciamento em relação às colocações de meus entrevistados.

Mais ainda, a realização deste trabalho numa sociedade estrangeira me colocou numa posição de observação extremamente privilegiada, não apenas para refletir sobre o papel da psicanálise e o lugar do psicanalista naquela sociedade em particular, mas também para, comparativamente, levantar questões referentes às relações entre psicanálise e sociedade no Brasil.

Não são poucos os trabalhos sociológicos e antropológicos que enfatizam o desafio contido na busca de compreensão de sistemas e códigos sociais diferentes daqueles da sociedade de origem do pesquisador, assim como no significado desta experiência para o processo de reflexão sociológica sobre a sua própria sociedade [2]. Particularmente importantes para a análise da inserção do indivíduo numa outra sociedade são os trabalhos de Schultz (1976) e Simmel, (1971) ambos, por coincidência, intitulados "The Stranger". Simmel, por exemplo, observa:

---

2 Cf., entre outros, Bowen (1964), Matta (1981), E. O. Nunes (1978), Powdermaker (1966) Rocha et alii (1984), Velho (1978).

Se o caminhar sem rumo, considerado como um estado de desvinculação de um dado ponto no espaço, é o oposto conceptual da vinculação a qualquer ponto no espaço, então a forma sociológica do "estranho" apresenta a síntese de ambas estas propriedades (Simmel, 1971:143).

Schultz, por sua vez, enfatiza as diferenças entre o sistema de conhecimento da realidade por parte de membros de um grupo e o conhecimento desta mesma realidade por parte de um estranho. O sistema de conhecimento interno ao grupo — necessariamente incoerente, inconsistente e apenas parcialmente claro — adquire a aparência de coerência, clareza e consistência suficientes para que qualquer um de seus membros possa entender os outros e ser por eles entendido. É o que ele chama de *thinking as usual* como um instrumento de conhecimento para a interpretação do mundo social. Já para o indivíduo que não compartilha dos mesmos códigos, a experiência de apreendê-los em toda a sua plenitude constitui um desafio constante e, de certa forma, sempre presente (Schultz, 1976:91/105).

A leitura dos trabalhos de Simmel e Schultz foi extremamente importante durante o período em que me joguei com intensidade na tarefa, não apenas de desvendar um grupo de profissionais, mas também de entender a sociedade mais ampla na qual acabaria por viver quase sete anos. Junto com "The Homecomer" (Schultz, 1976: 106), os dois trabalhos acima citados fornecem um conjunto de *insights* sobre a inserção do indivíduo numa cultura estranha que extrapolam a sua compreensão puramente intelectual ou racional. Estes *insights* falam a sentimentos, emoções, gestos e aspectos da percepção de uma outra cultura cuja compreensão absoluta é sempre fugidia.

Foi exatamente a liminaridade que caracterizava a minha inserção naquela sociedade que me colocou em situação vantajosa junto a meus entrevistados. Tanto Schultz quanto Simmel se referem, em seus artigos, à objetividade do estranho. Para Schultz, esta objetividade está diretamente relacionada aos limites que uma outra sociedade impõe ao *thinking as usual* do estranho (Schultz, 1976: 104). Para Simmel, ela tem uma estrutura particular dada, exatamente, pela posição de afastamento e proximidade, indiferença e envolvimento do estranho numa outra sociedade (Simmel, 1971:145).

A minha própria experiência confirma estas colocações. A idéia de objetividade científica em si mesma tem sido sistematicamente questionada por diversos setores das Ciências Sociais. Neste sentido,

não posso considerar que a minha apreensão da realidade do grupo que estudei tenha sido objetiva ou imparcial. No entanto, a experiência de entrevistas me colocou, freqüentemente, diante dos limites do meu *thinking as usual.* Fui constantemente obrigada a questionar determinados aspectos da organização daquele mundo social no contexto histórico da sociedade americana.

É importante, também, considerar a interação entre a posição liminar de um determinado indivíduo numa cultura estrangeira — e, no meu caso particular, do pesquisador numa outra sociedade — e a percepção que os membros do grupo desenvolvem quanto ao lugar que aquele indivíduo ocupa naquela sociedade. O estranho é visto, por um lado, como alguém que não conhece o código do grupo e, por outro, por este mesmo motivo, como alguém não ameaçador. Vários entrevistados, por exemplo, admitiram que se sentiam mais à vontade sabendo que eu era estrangeira e não pertencia àquela sociedade do que se sentiriam se eu fosse americana. Vários deles disseram que talvez não entrassem em tantos detalhes se eu fosse americana.

Para entender estas afirmativas, é necessário explicar que a história da psicanálice está repleta de disputas, lutas internas, cisões, criação de novas sociedades. Os psicanalistas, entretanto, procuram manter estes conflitos no interior da própria comunidade. O escrutínio constante dos fracassos psicológicos e morais de alguns destes profissionais e, mesmo, de seus fundadores levou à comparação da organização da psicanáálise nos dias de hoje com a organização de partidos políticos. Em outros momentos, a história de sua difusão foi comparada à história da difusão de novas religiões.

Neste contexto, a minha posição de estranha beneficiou a pesquisa. Ainda mais que, ao contrário do estranho descrito por Schultz, os meus vínculos com a sociedade americana, embora sólidos e de longa duração, estavam destinados, pela própria natureza de minha atividade, a não serem permanentes. Assim, a aceitação por parte dos entrevistados levou a relações, na maioria dos casos, extremamente amistosas e cordiais.

Um fator adicional a contribuir de forma positiva para isto foi uma certa inversão de papéis que deixava os entrevistados surpresos e, ao mesmo tempo, extremamente interessados nos resultados de meu trabalho. O roteiro de questões que orientava as entrevistas buscava captar a experiência daqueles indivíduos na escolha de sua profissão, durante o período de formação analítica, na sua vida profissional e nas relações com seus clientes. Como esse roteiro era longo e o tempo disponível não era suficiente, a proposta era sem-

pre de que a entrevista fosse feita aos poucos, nas horas deixadas vagas por pacientes, ou seja, em geral, em três encontros de 50 minutos cada.

Esta situação provocou alguns comentários significativos. Parte deles dizia respeito, exatamente, ao meu questionamento daquilo que constituía o *thinking as usual* daqueles indivíduos: procedimentos, comportamentos e práticas que faziam parte de um repertório aprendido durante o processo de socialização profissional e que eram transmitidos por uma geração à seguinte como convenções da prática profissional analítica, compartilhadas pelos membros do grupo. Neste sentido, eram freqüentes os comentários do tipo "puxa, eu nunca tinha pensado sobre isto antes", ou "puxa, você tem todas as perguntas que devem ser perguntadas!".

Ao lado disto, o contato freqüente provocado pela necessidade de retornar aos consultórios acabou por provocar, algumas vezes, considerações acerca da inversão de papéis nesta situação: no momento da entrevista, os analistas falavam e eu ouvia e eram freqüentes comentários e, mesmo, agradecimentos, pela oportunidade proporcionada pela entrevista: naquele momento os analistas admitiam gostar muito de poderem falar sobre seus problemas, ao invés de terem que ouvir problemas trazidos por seus pacientes.

A análise da experiência de campo, combinada com uma discussão mais teórica acerca da perspectiva interacionista simbólica na análise de profissões e ocupações, estabelece o pano de fundo para a compreensão de alguns dos elementos importantes a serem considerados no estudo de profissões como mundos sociais e, em específico, do mundo social da psicanálise americana, conforme se verá a seguir.

Profissões como Mundos Sociais

O estudo de profissões e grupos profissionais por cientistas sociais apresenta duas vertentes teóricas fundamentais e, até certo ponto, incompatíveis. De um lado, encontram-se as análises preocupadas em diferenciar profissões e ocupações de acordo com determinados atributos e critérios que outorgam às primeiras uma maior legitimidade social e um lugar mais alto na hierarquia do mundo do trabalho.

Dois problemas decorrem desta perspectiva. O primeiro deles é, exatamente, a tendência de se considerar profissões como grupos sociais coesos e homogêneos cujos membros compartilham de perspec-

tivas coerentes e comuns, relegando, assim, a dinâmica dos conflitos intra-profissionais a um lugar secundário.

O segundo problema nesta perspectiva que enfatiza o consenso sobre regras e normas profissionais é, exatamente, o de não reconhecer o aspecto simbólico de que se reveste a demanda pelo reconhecimento de determinadas atividades como profissões e a legitimidade social automática a elas atribuída. Para esta vertente, a questão do profissionalismo assume peso preponderante que enfatiza a busca de critérios — ou atributos — a serem utilizados na diferenciação entre profissões e ocupações.

Uma perspectiva mais frutífera para a análise de profissões e ocupações é dada pelos diversos estudos que servem de inspiração para este artigo[3]. Falando sobre as situações de trabalho, em geral, por exemplo, Everett Hughes observa que:

> Neste ponto, eu devo mencionar as situações de trabalho como sistemas de interação, como o palco onde se desenrola o drama do trabalho, no qual as pessoas em diferentes posições leigas e ocupacionais, envolvidas em diferentes complexos de *Lebenschancen*, interagem em conjuntos de relações que não são apenas técnicas mas são também sociais.
> (Hughes, 1971:294).

Segundo esta perspectiva, os aspectos organizacionais e institucionais na análise de grupos sociais não podem ser separados dos atores que conduzem as atividades que constituem o cerne da vida em grupos sociais. A organização social é, nesta perspectiva, apenas um quadro de referência dentro do qual se dá a ação social; ela é o produto da atividade social e não o seu determinante. (Blumer, 1969:87)

Neste contexto, as profissões são vistas como

> (...) simplesmente aquelas ocupações que tiveram sorte suficiente na política do mundo do trabalho atual para obter este título honorífico. Dentro desta perspectiva, não há profissão "verdadeira" nem um conjunto de características neessariamente associadas a este título. Há apenas aqueles grupos co-

---

3 Entre outros, a obra de Herbert Blumer que fornece o quadro de referência teórico geral para uma análise interacionista simbólica da vida social, os trabalhos clássicos de Everett Hughes sobre o mundo do trabalho, e os trabalhos de Howard S. Becker, James Carper, Anselm Strauss, Rue Bucher, Arlene K. Daniels e Eliot Freidson cujas análises de grupos ocupacionais fornecem os elementos empíricos fundamentais para um refinamento constante desta perspectiva.

mumente vistos como profissões e aqueles que não o são. (Becker, 1970:92).

Fundamental para estes autores é a ênfase em profissões como *símbolos coletivos criados na interação social.* Isto leva, necessariamente, o estudioso a olhar as profissões a partir da mesma ótica utilizada na análise de outros mundos sociais:

> Uma faceta importante da análise sociológica de qualquer mundo social é ver quando, onde e como os seus participantes estabelecem os parâmetros que definem aquilo que eles desejam que seja tomado como característico de sua atividade daquilo que não é para ser tomado como tal. (Becker, 1982:36).

A utilização do conceito de mundos sociais permite, ainda, que as profissões sejam estudadas, não como grupos homogêneos e coesos, mas sim como:

> (...) uma mistura de segmentos que perseguem objetivos diferentes, de maneiras diferentes, e que são mantidos juntos sob uma mesma rubrica durante um certo período da história. (Bucher & Strauss, 1961: 10).

Psicanálise e Saúde Mental: a Construção Social da Identidade Profissional

As entrevistas que servem de base para este artigo revelam que a construção social da identidade profissional de psicanalista está estreitamente vinculada à definição das tarefas ocupacionais que diferenciam a prática psicanalítica de outras práticas psicoterápicas e, em especial, da psiquiatria.

Isto se dá, fundamentalmente, como conseqüência das particularidades históricas que serviram como pano de fundo para a introdução e o desenvolvimento da psicanálise nos Estados Unidos e para o papel que ela veio a desempenhar como principal ideologia de vastos segmentos profissionais na área de saúde mental naquele país (Nunes, 1984).

Em termos gerais, o processo de institucionalização da psicanálise nos Estados Unidos foi profundamente influenciado pelas relações da psicanálise com a medicina e, em particular, com a psiquiatria psicodinâmica. Durante os quase 80 anos que se passaram desde a visita de Freud àquele país, a psicanálise evoluiu da posição de

um segmento da medicina e da psiquiatria para a posição de uma profissão que, em virtude do papel que veio a assumir, não apenas na formação de profissionais nas áreas de psicologia, serviço social e psiquiatria, mas também na organização de uma visão de mundo e interpretação de aspectos da realidade social que impregnavam diferentes setores da sociedade americana (Berger: 1965). Mais do que isto, ao contrário do que aconteceu em outros países, como, por exemplo, a Inglaterra, a formação psicanalítica nos Estados Unidos sempre demandou a formação prévia em medicina e psiquiatria e o acesso a institutos psicanalíticos era, até bem recentemente, vetado a indivíduos que não possuíam formação médica.

A área de saúde mental nos Estados Unidos — tanto em termos terapêuticos quanto no que se refere à construção do conhecimento teórico que informa a prática clínica — pode ser dividida em três grandes grupos: aqueles profissionais cuja prática é informada por uma abordagem bioquímica e medicalizada da doença mental, aqueles cuja prática é informada por considerações psicodinâmicas de base psicanalítica, e aqueles cuja prática enfatiza os aspectos sócio-dinâmicos presentes na caracterização da doença mental.

No segundo caso, encontram-se, não apenas psicanalistas, mas também psiquiatras, assistentes sociais e psicólogos cuja prática clínica — fundamentalmente privada, de consultório — se baseia nos pressupostos e propostas terapêuticas de base analítica: a terapia da palavra, o uso do próprio *self* como instrumento de trabalho e a ênfase nos aspectos terapêuticos envolvidos na relação que se estabelece entre terapeuta e paciente como base do tratamento a ser dispensado.

Este conjunto de profissionais, acrescido de pacientes e simpatizantes da psicoterapia que compartilham de uma visão de mundo informada pelas idéias e conceitos básicos da psicanálise — como transferência, neuroses, mecanismos de defesa, etc. — constitui o que Kadushin, numa análise de círculos sociais na vida urbana (1966), classificou como "amigos e promotores da psicoterapia".

E é no interior deste grupo que os psicanalistas, enquanto grupo profissional, procuram manter sua hegemonia teórica e terapêutica ao mesmo tempo em que buscam definir os aspectos particulares que cercam a sua atividade cotidiana com pacientes em seus consultórios. Este processo de definição de uma identidade profissional específica se dá por etapas sucessivas, como bem demonstram as entrevistas. Se, num primeiro momento, os dados obtidos apontam para uma primeira diferenciação geral das tarefas da psicanálise e

da medicina, em momentos sucessivos. se torna necessário delimitar fronteiras entre a psicanálise e a psiquiatria, o serviço social e a psicologia.

No caso dos dois últimos grupos, esta tarefa se torna relativamente fácil: na medida em que a história da psicanálise americana está profundamente entrelaçada com a história da medicina e da psiquiatria naquele país, e como a psicologia e o serviço social nunca tiveram acesso à formação psicanalítica nos institutos supervisionados pela American Psychoanalytic Association, as relações dos psicanalistas americanos com estes dois grupos profissionais foi sempre de ascendência teórica, com a psicanálise fornecendo o quadro de referência teórico mais geral dentro do qual se processa a sua prática profissional.

Assim, é em relação à medicina e à psiquiatria que se desenvolvem perspectivas compartilhadas dentro da psicanálise que marcam e delimitam as fronteiras entre a prática psicanalítica e a prática médica e psiquiátrica. São estas perspectivas compartilhadas, expressas pelos entrevistados, que passaremos a analisar a seguir como elementos essenciais para a compreensão da dinâmica da psicanálise como mundo social.

Perspectivas e Diferenciações Profissionais na Prática Psicanalítica.

As relações da psicanálise com a medicina e a psiquiatria americanas podem ser vistas em dois momentos distintos. Num primeiro momento, que se estende até inícios da década de 50, o crescimento da psicanálise foi legitimado por seu lugar de segmento da psiquiatria, esta, por sua vez, um segmento da medicina. Já a partir da década de 50, com aquilo que Castel, Castel e Lovell (1982) chamam de "inundação psicanalítica", a psicanálise entra num processo gradual de separação da medicina e da psiquiatria, de estabelecimento de uma identidade profissional própria e de choques inevitáveis com os segmentos mais poderosos destes dois grupos profissionais, choques estes que se expressam, não apenas na separação simbólica de tarefas, mas também na disputa por aspectos fundamentais de direitos e deveres formais presentes naquilo que Everett Hughes denominou de licença e mandato no interior do mundo das profissões. Para Hughes, uma ocupação [4]

---

4 Em termos gerais, ocupação é o termo mais genérico para designar as atividades realizadas no interior do mundo do trabalho.

> ... consiste em parte da licença implícita ou explícita, que algumas pessoas demandam e recebem, para empreender certas atividades diferentes das de outras pessoas em troca de dinheiro, bens ou serviços (...) e de um mandato para definir — não apenas para si próprias mas também para outros — o comportamento correto em relação a questões referentes ao seu trabalho. (Hughes: 1971:287)

O grupo de psicanalistas entrevistados para esta pesquisa — ao todo 25 — pode se dividir em dois subgrupos: aqueles cuja formação analítica se deu entre o início da década de 40 e meados da década de 50 e aqueles cuja formação analítica se deu entre meados da década de 50 e o período em que a pesquisa se realizava. Estes dois grupos revelam algumas diferenças de perspectivas no que se refere à definição da licença e do mandato em sua prática profissional, ao mesmo tempo em que apresentam um certo grau de congruência quanto às perspectivas relativas à definição das tarefas básicas inerentes à psicanálise. Nestes termos, é possível falar em dois segmentos internos à profissão que, embora aceitando o pressuposto básico da diferenciação de tarefas psicanalíticas e médicas, revelam, ainda assim, discordâncias em relação à operacionalização daquele pressuposto em sua prática profissional cotidiana.

Para ambos os grupos, as relações entre a psicanálise, a medicina e a psiquiatria vêm sendo constantemente redefinidas em função de sua prática profissional no dia-a-dia de seus consultórios e nas relações com seus pacientes. A própria conexão inicial da psicanálise com a psiquiatria revela, para ambos os grupos, que o período de formação psicanalítica foi sempre precedido por um período de residência em psiquiatria, mas que o conteúdo desta residência é radicalmente diferente nos dois grupos.

Os analistas mais velhos se referem à insatisfação estrutural com as alternativas terapêuticas oferecidas pela psiquiatria classificatória e enfatizam que seu contato com a psicanálise representou uma abertura importante para uma nova visão de problemas emocionais. Um dos entrevistados, por exemplo, relata que:

> Eu acho que a psiquiatria era pouco interessante, nada inspirada. Por volta de 1938, 1939, apareceram algumas publicações sobre medicina psicossomática (...). Nós tivemos contato com psicanalistas durante a guerra E eles davam significado ao comportamento. Não era apenas uma questão de dizer: isto é uma neurose, isto uma psicose. Tínhamos que entender a história do paciente e como ele havia chegado àquele ponto.

O crescimento numérico da psicanálise nas duas décadas que se seguiram levou, não apenas a uma difusão social de seus conceitos, mas ao que podemos denominar, na falta de melhor termo, de uma invasão das residências em psiquiatria por psicanalistas. Embora este movimento nunca tenha sido parte de um plano organizado institucionalmente pelas associações profissionais, o fato é que as gerações treinadas mais recentemente passaram, em sua residência psiquiátrica, por um período de pré-socialização em psicanálise, fundamental para a elaboração de sua identidade profissional.

Estas gerações foram introduzidas à psicanálise desde o início de sua prática psiquiátrica e seu contato com a psicanálise já foi resultado dos canais abertos entre a psiquiatria e a psicanálise, por meio dos quais programas de residência em psiquiatria absorveram em seus quadros um grande número de psicanalistas atuando como professores e supervisores.

Este processo de pré-socialização em psicanálise envolve o aprendizado, não apenas de um corpo teórico, mas também, e fundamentalmente, de uma visão de mundo e de uma postura — que inclui a própria linguagem corporal — e da habilidade para utilizar o seu próprio *self* e a palavra como instrumentos terapêuticos fundamentais. Em conjunto, estes elementos se constituem no arcabouço básico de uma ideologia profissional que dá a tônica das perspectivas elaboradas posteriormente, durante o período de formação analítica.

O psiquiatra recém-saído de um programa de residência psicanaliticamente orientado, ao postular a aceitação por um instituto psicanalítico para formação, tem a seu favor um domínio razoável do elenco de perspectivas, postura e comportamento necessários para a construção de sua identidade profissional de psicanalista. Entretanto, nem todos os egressos da residência em psiquiatria optam por seguir a formação analítica e, na verdade, mesmo entre os que optam, há muitos que não são aceitos. A prática destes profissionais se constitui, assim, na aplicação daqueles recursos aprendidos durante a residência psiquiátrica que tanto os aproxima da prática psicanalítica.

É exatamente neste ponto que se torna importante uma análise dos processos simbólicos por meio dos quais os psicanalistas elaboram a sua identidade profissional como distinta da destes outros profissionais. Esta análise emerge naturalmente dos depoimentos e aponta para alguns elementos que passaremos a descrever a seguir.

a) O aspecto formal. O primeiro elemento a ser considerado em termos de diferenciação é a própria formação psicanalítica: o in-

gresso formal num instituto de psicanálise para um treinamento que dura, em média, sete anos e se assenta sobre um tripé constituído pela análise didática, pelos seminários teóricos e pela supervisão de casos. Enquanto psicoterapeutas, em geral, recorrem à psicanálise como terapia que julgam essencial para sua prática profissional — e, neste sentido, constituem, de fato, uma parcela considerável dos pacientes psicanalíticos num processo constante de realimentação do sistema psicoterápico — o aspecto visto pelos entrevistados como o mais importante na formação analítica é, exatamente, o fato de que o candidato em formação tem, necessariamente, que se submeter ao tratamento analítico enquanto paciente. E esta exigência marcará para sempre a sua prática como diferente da de outros psicoterapeutas.

Um dos entrevistados, por exemplo, assinala a importância de se experimentar a psicanálise, não apenas como alguém que conhece os seus princípios teóricos, mas como alguém que também já passou pela experiência de ser um paciente analítico. Em termos comparativos, pode-se dizer que o psicanalista é o único profissional de quem se demanda a experiência de ser paciente como fundamental para a sua formação: enquanto um cirurgião não precisa ter sido, necessariamente, operado para que sua habilidade na mesa de operações seja respeitada, e enquanto um dentista não precisa ter tido canais tratados para que possa ser considerado um profissional em sua plenitude, a essência da formação analítica é a vivência da experiência de paciente como condição *sine qua non* para a prática profissional posterior.

Ao mesmo tempo em que esta experiência é valorizada como única e importante na diferenciação do analista em relação a outros psicoterapeutas, ela forma parte de um contexto mais amplo centrado na própria definição da terapêutica psicanalítica e suas particularidades, como veremos a seguir.

b) A definição das tarefas da psicanálise. Contrariamente ao que acontece em outros países, como, por exemplo, o Brasil, falar em psicanálise nos Estados Unidos implica em falar numa relação individual — analista/paciente —, pelo menos, quatro vezes por semana e, idealmente, cinco. Variações como análise de grupo ou análise individual duas vezes por semana são inovações pouco aceitas e nada respeitadas por profissionais freudianos. Nestes casos, fala-se em psicoterapia, mas nunca em psicanálise, o que revela que os segmentos freudianos da psicanálise americana conservaram, pelo

menos no que se refere aos aspectos formais, a concepção original da psicanálise.

Na definição das tarefas da psicanálise, portanto, os depoimentos coincidem quanto a um certo estreitamento da prática cotidiana no consultório que se revela, por um lado, numa desmedicalização do trabalho do analista e, por outro, numa redefinição do tipo de paciente considerado como ideal por estes profissionais.

No que se refere à desmedicalização, as entrevistas revelam um processo paulatino que acompanha a prática dos entrevistados e dois depoimentos ilustram bem o desenrolar deste processo. No primeiro deles, um dos analistas se refere às diferenças entre a psicanálise e a medicina como semelhantes às diferenças entre arte e ciência. Enfatizando o aspecto extremamente individualizado do tratamento em psicanálise e assinalando que "cada caso é um caso" onde o analista é solicitado a utilizar toda a criatividade a seu dispor na busca da essência da problemática de cada paciente, um dos entrevistados diz que:

> Em psicanálise não se trata de ouvir e receitar interpretações. O analista precisa utilizar, não apenas o seu conhecimento teórico, mas também a sua sensiblidade na busca da compreensão da problemática de cada paciente.

No segundo depoimento, um analista formado na década de 50 relata como a sua prática profissional progressivamente se afastou da prática psiquiátrica clássica. Quando perguntado sobre as situações em que se recusava a aceitar um paciente, ele respondeu:

> Eu recuso pacientes que, do meu ponto de vista, necessitam de um tratamento que não tenho condições de oferecer. A psiquiatria tem mudado muito. Eu não posso ter pacientes para tratamento com lítio, por exemplo, tratamento com anti-depressivos. Eu os recomendo a um colega que possa tratar deles melhor. Eu também não aceitaria pacientes que precisam ser hospitalizados. Esta é uma área completamente diferente. É claro que se um paciente meu mostra tendências suicidas, eu o hospitalizo. Mas eu não aceito pacientes que revelam do início que precisarão de hospitalização.

A esta restrição no leque de pacientes passíveis de serem aceitos por um psicanalista, vem se juntar uma outra que define o tipo de paciente considerado ideal para a sua prática, assim como o próprio estilo e tom dessa prática profissional global. Os depoimentos coin-

cidem, não apenas quanto ao perfil ideal do paciente para psicanálise em si, mas também no que se refere à composição global ideal da prática de cada um dos entrevistados.

Apesar da definição estrita do que seja um tratamento psicanalítico, os entrevistados concordam quanto à impossibilidade de que, enquanto profissionais, venham a construir uma prática exclusivamente psicanalítica. A própria natureza do tratamento analítico — que demanda um alto envolvimento emocional na relação com o paciente impossibilita esta exclusividade. Assim, a maioria dos entrevistados combina, em sua prática, pacientes analíticos com pacientes em psicoterapia analítica.

Nesta combinação, as entrevistas revelam, por um lado, uma hierarquia de práticas no interior deste grupo profissional e, por outro, uma definição do que é visto como o paciente analítico ideal. No que se refere à hierarquia de práticas, os depoimentos mostram que a progressão através dos diferentes estágios da carreira se dá a partir do momento em que, psiquiatra iniciante, a prática de consultório do candidato analítico é composta em sua grande maioria por pacientes que requerem hospitalização ou tratamento farmacológico até o momento em que, psicanalista bem sucedido e. às vezes, analista didata, sua prática é composta daqueles que são vistos como a nata dos pacientes: os chamados neuróticos clássicos para os quais o tratamento recomendado é aquele no qual os analistas foram especificamente treinados: a psicanálise quatro ou cinco vezes por semana.

Falando sobre o tipo de paciente que considerava o mais gratificante, vários analistas concordaram em que a descrição do neurótico clássico é a mais adequada. Nestes casos, segundo os depoimentos, dificuldades emocionais não constituem obstáculo para a operação no mundo real. Pelo contrário, estes pacientes são, freqüentemente, vistos como inteligentes, intelectualmente estimulantes, cujo tratamento aponta para uma alta probabilidade de sucesso. Depois de afirmar que a psicanálise não é o tratamento indicado para aqueles pacientes diagnosticados como muito doentes e que, nos moldes como foi descrita, ela apenas se aplica a estes casos clássicos, vários entrevistados enfatizaram que, muitas vezes, é necessário que um paciente fique em psicoterapia por algum tempo como um estágio preliminar e só depois então seja aceito para psicanálise.

Um dos entrevistados, por exemplo, descreve o tipo de paciente que mais o atrai:

Gosto muito de trabalhar com estudantes de pós-graduação, que estão paralisados e não conseguem terminar suas teses. Suas dificuldades são intelectualmente estimulantes e não impedem o seu funcionamento a contento no mundo.

Em termos comparativos, a prática dos entrevistados mais velhos era composta, em média, por cinco pacientes em psicanálise e o restante — em torno de dez ou doze — por pacientes em psicoterapia uma, duas, ou três vezes por semana. Já os mais novos se encontravam ainda num estágio em que não podiam se permitir recusar pacientes. Assim, vários deles ainda viam pacientes que necessitavam ser hospitalizados. Como pontos contrastantes, é interessante observar que a prática dos analistas didatas é quase que totalmente composta de pacientes analíticos — em torno de oito ou nove. Um destes analistas observa que:

Eu gosto do trabalho mais profundo da psicanálise. Eu também tenho pacientes em psicoterapia, a maioria dos analistas tem, mas ainda assim eu gosto mais daqueles casos em que posso me aprofundar na análise e na interpretação.

Num meio termo entre estes dois extremos, temos o caso de uma candidata que está prestes a terminar sua formação:

[Minha prática é composta] metade de crianças e adolescentes, metade de adultos. Os adultos são, em sua maioria, neuróticos. Eu não consigo tratar de pessoas muito doentes. Em geral, meus pacientes são bem controlados. E eu tenho uns dois adultos muito angustiados mas muito interessantes e que têm uma percepção psicanalítica bastante apurada, mas que, algumas vezes, me criam problemas...
No início, eu pegava todos os tipos de pacientes. Mas agora eu meio que evito os psicóticos e aqueles pacientes muito abusivos, você sabe o tipo, não? aquele paciente que te telefona e diz um monte de obscenidades, enfim, pacientes que não têm muito discernimento, enfim, aquele paciente que te telefona de madrugada pra dizer que recebeu ótimas notícias pelo correio.

A discussão desta hierarquização de tipos de pacientes — os mais nobres e interessantes, os menos nobres e mais desagradáveis — apontou para uma divisão de trabalho interna a este grupo profissional na qual aquelas tarefas que Hughes denomina de "tarefas sujas" de um grupo ocupacional (Hughes, 1971: 338) são relegadas, quer a membros em posição inferior na hierarquia, quer a outros grupos profissionais vistos como inferiores.

No caso da psicanálise, esta hierarquização de pacientes e tarefas corresponde a perspectivas coincidentes acerca do trabalho mais nobre da profissão. Neste sentido, os segmentos mais jovens esperam com certa ansiedade pelo dia em que a eles também será permitido recusar um paciente não tão estimulante e indicá-lo a outro analista, mais jovem e ainda em posição inferior nesta hierarquia.

Uma única exceção a este aspecto é constituída pelo interesse pioneiro de certos segmentos da profissão nos chamados distúrbios narcisísticos, tidos por alguns como a expressão das dificuldades emocionais na época atual — assim como a histeria o era na época de Freud — e considerados, até recentemente, como intratáveis por técnicas psicanalíticas. Para estes segmentos, os distúrbios narcisísticos constituem um desafio intelectual e terapêutico da mais alta relevância, a despeito da enorme controvérsia que seu tratamento vem gerando nos segmentos mais conservadores da profissão.

Esta exceção, entretanto, deve ser vista no contexto da ênfase no terceiro elemento importante na diferenciação simbólica entre a psicanálise, a medicina e a psiquiatria, conforme mostram os parágrafos que se seguem.

c) O interesse intelectual da psicanálise. Em toda a discussão sobre os tipos mais ou menos gratificantes de pacientes, assim como sobre as tarefas da psicanálise, um aspecto sempre presente nos depoimentos diz respeito ao fato de que a psicanálise é vista, pelos entrevistados, como extremamente gratificante do ponto de vista intelectual. Em ambas as gerações de entrevistados, as diferenças entre a psicanálise e a psiquiatria, ou a psicanálise, a psicologia e o serviço social eram sempre vistas como conseqüência da maior profundidade intelectual da psicanálise vis-à-vis estas outras práticas profissionais.

A profundidade intelectual da psicanálise foi mencionada nos depoimentos da maioria dos entrevistados como a razão principal para que eles buscassem a formação psicanalítica após a residência em psiquiatria. A abordagem psicanalítica era sempre classificada pelos entrevistados como mais gratificante intelectualmente. E este aspecto da psicanálise, combinado aos outros anteriormente descritos, pode ser visto como parte de um conjunto de compromissos com a profissão que se traduzem, não apenas no compromisso ideológico, mas também no fortalecimento de mecanismos como a internalização de motivos no sentido de criar um *ethos* profissional particular a este grupo. O depoimento de um analista didata falando sobre as recompensas intelectuais da psicanálise é altamente esclarecedor.

> A experiência é muito gratificante. O interesse se aprofunda à medida em que passa o tempo. Chega um momento em que você acha que não sabe nada. E então você, de repente, se sente mais seguro, você sente que sabe muito e pode aplicar tudo o que sabe. Mas logo você descobre que há mais ainda a aprender. Assim, é como atingir patamares. Você aprende e entra num estágio mais ou menos estável e aí descobre que tem mais a aprender. E assim vai. Se você for capaz e tiver a mente aberta, este processo dura a vida inteira e proporciona enorme prazer. Você tem que aprender as complexidades do ser humano e isto é parte do prazer. Não existem duas pessoas iguais, portanto, há muitas possibilidades para um aprendizado constante.

E um candidato, ao ser indagado sobre as suas motivações para escolher a psicanálise como profissão, respondeu:

> A principal foi o estímulo intelectual. Meu narcisismo depende de um certo grau de envolvimento intelectual. Eu estava num campo [psiquiatria] no qual eu sentia que não podia usar meu intelecto. Na medicina há alguns campos onde você pode ganhar mais dinheiro. Mas eu não estou interessado em dinheiro, se tenho a oportunidade de ver pessoas numa situação em que posso vê-las e entendê-las. Além disto, a psicanálise é uma carreira na qual você entra em contato com pessoas intelectualmente estimulantes. É uma oportunidade para a troca de idéias.

A ênfase no conteúdo intelectual da psicanálise como elemento diferenciador de sua prática encontra a sua expressão mais reveladora na própria organização do espaço dos consultórios psicanalíticos, da mesma forma que suas relações ambígüas com a medicina se revelam na localização geográfica dos consultórios dos analistas entrevistados.

Dos vinte e cinco analistas entrevistados, vinte tinham seus consultórios localizados nas imediações de hospitais cujos programas de residência em psiquiatria tinham uma orientação fortemente analítica. A própria sociedade e o instituto de psicanálise da região onde realizei a pesquisa estavam localizados no lado oposto da rua onde se situava o mais importante programa de residência em psiquiatria da região, no qual trabalhavam como supervisores ou professores os mais importantes psicanalistas membros da sociedade, e onde muitos dos candidatos entrevistados tinham se formado. Principalmente entre estes, uma das razões geralmente invocadas para esta proxi-

midade era o fato de que, freqüentemente, trabalhavam com pacientes que necessitavam ser internados.

Ao mesmo tempo, entretanto, a decoração dos consultórios pouco revelava acerca da prévia identidade médica de seus ocupantes. Pelo contrário, muitos deles se aproximavam das — e, muitas vezes, superavam as — bibliotecas clássicas de intelectuais: estantes altas e sólidas repletas de livros, não apenas clássicos da psicanálise, mas também clássicos das ciências sociais, em geral, e da literatura, em particular. A escrivaninha, sempre sóbria, abrigando objetos que denotavam mais o apego à escrita e à leitura do que à prescrição de remédios. Em lugar da mesa de exames, um divã em estilo clássico. Atrás de sua cabeceira, a famosa poltrona. E, nas paredes, fotos de Freud e de alguns dos pioneiros da psicanálise. Nas salas de espera, a revista que é, nos Estados Unidos, a leitura obrigatória de todos aqueles participantes diretos ou interessados nas lides culturais e intelectuais do país: The New Yorker.

Assm, a afirmação da superioridade da psicanálise, expressa na superioridade de seu conteúdo intelectual, era acompanhada por uma organização do espaço de prática profissional cujo propósito era o de reforçar esta característica. É interessante observar, à guisa de ilustração, que tanto a postura quanto a apresentação física dos entrevistados — principalmente dos mais jovens e/ou dos mais bem sucedidos, como os analistas didatas — apenas servia para reforçar esta imagem: esbeltos e elegantes os homens, em geral, usando barbas e fumando cachimbos (cigarros eram algo pouco comum no meio); magras, bem vestidas e com um certo grau de retraimento e polidez as mulheres, que apresentavam, no entanto, a marca de segurança profissional que tão bem caracteriza, nos meios de comunicação do país, o estereótipo da mulher emancipada.

Assim, ao estabelecerem diferenças entre as tarefas da medicina e as da psicanálise, ao mesmo tempo em que invocam a natureza mais intelectual do que médica de sua atividade, os psicanalistas entrevistados revelam os principais aspectos que, combinados, dão ao jogo de relações sociais que se desenrolam neste grupo a sua marca distintiva. Na organização deste mundo social, vários outros fatores desempenham papel crucial no rearranjo dos diferentes segmentos que, embora compartilhando das perspectivas mais gerais sobre sua atividade descritas acima, diferem. no entanto, em relação a outras questões e, assim, influenciam a dinâmica interna da organização do grupo profissional. Estas diferenças foram exploradas em outro trabalho (Nunes, 1984) e sua discussão não cabe neste artigo.

Conclusões

A discussão apresentada nas seções precedentes não esgota, absolutamente, todos os aspectos a serem considerados numa discussão do mundo social da psicanálise. Uma questão relevante para a compreensão dos processos sociais que se desenrolam no interior deste grupo profissional, por exemplo, é a discussão da integração de terapeutas não médicos nesta comunidade profissional, ou mesmo a discussão da importfncia do processo de formação psicanalítica na aprendizagem e internalização das perspectivas compartilhadas que caracterizam esta comunidade profissional.

Este artigo, ao contrário, recorta a realidade social deste grupo profissional, seleciona e analisa aqueles aspectos que se mostraram cruciais para a elaboração da identidade profissional de psicanalista. Ao fazê-lo, pretende, não apenas contribuir para a maior compreensão do mundo social deste grupo profissional em particular, mas, ao mesmo tempo, fornecer elementos que possibilitem a análise dos mundos sociais em que se movem outros grupos profissionais e ocupacionais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço os comentários de Howard S. Becker, Arlene K. Daniels e Naomi Aronson feitos por ocasião da elaboração de minha tese de doutoramento, na Northwestern University, na qual este trabalho está baseado. O presente artigo muito se beneficiou dos comentários feitos por Gilberto Velho.

BIBLIOGRAFIA

BECKER, Howard S. *Sociological Work: Method and Substance*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1970.

————————. *Art Worlds*. Berkeley: University of California Press, 1982.

BERGER, Peter. Towards a Sociological Understanding of Psychoanalysis. *Social Research*, vol. 32, Spring, 1965.

BLUMER, Herbert. *Symbolic Interationism: Perspective and method*. Prentice-Hall, 1969.

BOWEN, Eleonore Smith. *Return to Laughter*. Garden City, Nova Iorque: Doubleday, 1964.

BUCHER, Rue e Anselm STRAUSS. "Professions in Process" In *Professions, Work, and Careers* (org. A. Strauss). New Brunswick: Transation Books, 1961.

CASTEL, Robert, Françoise CASTEL e Anne LOVELL. *The Psychiatric Society*. Nova Iorque: Columbia University Press, 1982.

HUGHES, Everett C. *Sociological Eye: Selected Papers*. Chicago e Nova Iorque: Aldine e Atherton, 1971.

KADUSHIN, Charles. The Friends and Supporters of Psychotherapy: On Social Circles in Urban Life. *American Sociological Review*, vol. 31. 1966.

MATTA, Roberto da. *Relativizando: Uma Introdução à Antropologia Social*. Petrópolis: Vozes, 1981.

NUNES, Edson O. (org.) *A Aventura Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NUNES, Márcia Bandeira de M.L. Professional Culture and Professional Practice: A Case Study of Psychoanalysis in the United States. Dissertação de Doutorado, Departamento de Sociologia, Northewestern University, 1984.

POWDERMAKER, Hortense. *Stranger and Friend: The Way of an Anthropologist*. Nova Iorque: W.W. Norton e Companhia, 1966.

ROCHA, Everardo et alii. *Testemunha Ocular*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SCHULTZ, Alfred. *The stranger*. Martenus Night, 1966.

SIMMEL, Georg. "The stranger". *In On Individuality and Social Forms*: selected writings (org. Donald Levine), University Chicago Press, 1971.

VELHO, Gilberto. "Observando o Familiar". In *A Aventura Sociológica* (org. E. O. Nunes). Rio de Janeiro: Zahar, 1978.